№ 1 WARSZAWA, STYCZEŃ 1931 ROK III.

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Prenumerata roczna Zł. 10.— **Numer pojedynczy Zł. 1.50**

173

Balsam Thiocolan

i

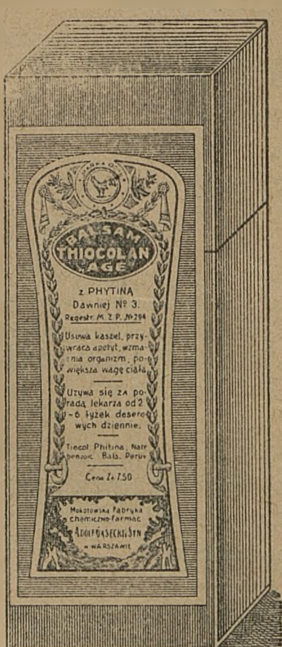
Balsam Thiocolan

c. phitino

są stosowane przez powagi lekarskie całego kraju
W CIERPIENIACH DRÓG ODDECHOWYCH

Jesteśmy w posiadaniu kilkuset orzeczeń PP. Lekarzy podkreślających dodatnie działanie tych środków

CO JEST NAJLEPSZEM ŚWIADECTWEM ICH WARTOŚCI LECZNICZEJ



UŻYCIE: 3 do 4 razy dziennie po łyżce deserowej, dzieciom stosunkowo mniej

Dla PP. Lekarzy próby i literatura bezpłatnie.

Gruźlica, grypa, bronchit, rozedma płuc, przewlekły kaszel, dychawica, wszelkiego rodzaju nieżyty płuc i t. p.

MOKOTOWSKA FABRYKA CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNA

Adolf Gąsecki i S-wie

W WARSZAWIE
KANTOR UL. LESZNO Nr. 41

BISMUTHOIDOL

Roztwór wodny bizmutu kolloidalnego specjalnie przyrządzony w laboratorjach M-ce Robin w Paryżu.

STOSOWANY WE WSZYSTKICH OKRESACH PRZYMIOTU.

Zastrzyki podskórne, do mięśni lub dożylne.
Wchłania się niezwłocznie.
Łatwy do wstrzykiwania i zupełnie bezbolesny
1 ampułka 2 ccm. co 2 lub 3 dni.

Wyłączne przedstawicielstwo na Rzeczpospolitę Polską:

Spółka Akcyjna **Władysław Hoffman i S-ka**

PRZEMYSŁ I HANDEL APTECZNY

Warszawa, ulica Leszno Nr. 17. Telefony: 621-14, 622-56, 694-21, 637-86.

Na żądanie wysyłamy literaturę i próbne pudełka WPP Lekarzom



MINERALNA NATURALNA

Woda **EMS** i Sól **EMS**

znane od wieków jako środki lecznicze o światowej sławie, posiadające ponadto własności zapobiegawcze przeciwko:

Katarowi, astmie, kaszlowi, chrypce, grypie i jej skutkom, chorobie cukrowej i złej przemianie materji.



Zwracajcie jednakże baczną uwagę na markę ochronną „EMS".

EMS

Żądajcie naturalnej Emskiej wody i soli Emskiej.
Sprzedaż we wszystkich aptekach i drogerjach.
Omijajcie sztuczne wyroby.

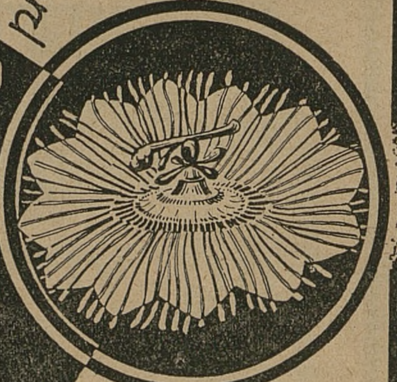
Roślinny środek kojący i przeciwskurczowy

WSKAZANIA:

Wyczerpanie umysłowe,
Neurastenja, Histerja,
Bezsenność nerwowa,
Nerwica serca,
Nerwica żołądka,
Zaburzenia nerwowe,
w okresie pokwitania,
miesiączki
i przekwitania.

PASSIFLORINE

Oryginalny preparat przygotowany w kraju.



L. WŁODARCZYK

DAWKOWANIE:
W CELU ZRÓWNOWAŻENIA UKŁADU NERWÓW.
2-3 RAZY DZIENNIE PO 1-2 ŁYŻ. OD HERB. PRZED JEDZ.
PRZECIW BEZSENNOŚCI NERW.: 1-3 ŁYŻECZEK
OD HERBATY PRZED UDANIEM SIĘ NA SPOCZYNEK.

L. NASIEROWSKI Warszawa, Kaliska 9, tel. 724-39, 630-42.

№ 1. WARSZAWA, STYCZEŃ 1931 ROK III

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Podał Dr. STEFAN KRAMSZTYK.

W SPRAWIE POWSTAWANIA WOLA I JEGO LECZENIA.

Wśród faktów, które w okresie powojennym zwróciły na siebie uwagę szerokich kół lekarskich, było i silne wzmożenie się choroby wola.

Wole zaczęło pojawiać się nietylko w tych krajach i miejscowościach, gdzie było dotychczas endemiczne, ale również i tam, gdzie przytrafiało się jedynie rzadko.

Lekarze w Niemczech i Austrji ogłosili w ciągu ostatnich kilku lat liczne prace, wykazujące wzrost wola. Szczególnie odnosi się to do wieku dziecięcego. Tak np. lekarz szkolny w Berndorf (Austrja) Dr. L ä m e l, prowadzący odnośną statystykę od r. 1907, mógł stwierdzić, że do r. 1920/21 ilość dotkniętych wolem wynosiła wśród chłopców od 1, 5 do 3%, wśród dziewcząt od 2 do 6%. W roku 1921/22 liczby te podniosły się w trójnasób; a w roku szkolnym 1922/23 było już wśród dziewcząt prawie 20% z wolem. W r. 1922/24 wynosił odsetek wśród chłopców 35%, wśród dziewcząt 57%; w najwyższej klasie wśród dziewcząt odsetek ten sięgał nawet 78%.

W Polsce w ostatnich latach również zostaje w szkołach przez lekarzy stwierdzany niespotykany dawniej wzrost wola i to zarówno w Małopolsce, jak i w dawnem Królestwie; odnośne dane statystyczne nie zostały dotychczas w prasie lekarskiej ogłoszone. *)

*) Echem tych objawów jest Okólnik Ministerstwa W. R. i O. P. (Dz. Urzęd.. 1927, Nr. 11, poz. 287); por. Rozporządzenia i Okólniki w sprawach higjeny szkolnej i wychowania fizycznego za lata 1918 — 1928. Warszawa 1928. Okólnik wskazuje na szkodliwe skutki wola u dzieci i doradza używanie tabletek jodowych.

W samym np. Wiedniu w ciągu ostatnich lat, jak pisze prof. Wagner-Jauregg, wole stało się daleko bardziej częstym i to także u osobników, którzy miasta tego nie opuszczali. Nic przeto dziwnego, że doszukiwanie się przyczyny tego zjawiska stało się w ostatnich latach przedmiotem licznych prac i badań naukowych.

Związek wola z jodem znany jest już oddawna i od stu lat stosowany był środek ten w danej chorobie. Już Coindet, który pierwszy w Genewie w r. 1820 odkrył lecznicze działanie jodu na wole, zauważył, że nie wszyscy pacjenci znoszą dobrze jod. Szkodliwe te skutki wywołały później reakcję i wielu lekarzy zarzuciło zupełnie terapję jodową. Dopiero w ostatnich czasach stosowanie jodu przy wolu weszło na nowe tory. Lekarze szwajcarscy zdołali stwierdzić, że do skutecznego leczenia większości przypadków wola wystarczają niezmiernie małe ilości jodu. Okazało się, że do celów leczniczych zwłaszcza u osobników młodocianych, oraz do celów zapobiegawczych nadają się takie dawki jodu, których dawniej zupełnie nie uważano za mogące działać. W roku 1910 Hunziker w Adliswil wykazał, że $^{1}/_{10}$ mili-grama jodku potasu dziennie wystarcza, aby usunąć wole u dzieci szkolnych, a Bayard w Zermatt na małej ilości pięciu rodzin, a później na ludności dwóch wsi dowiódł, że już dzienne dawki jodku potasu wynoszące około $^{4}/_{100}$ miligrama są dostateczne, aby spowodować ustąpienie miękkiego wola.

Na podstawie projektu Dr. Hunzikera zostaje w Szwajcarji wprowadzona t. zw. „Sól pełna“ („Vollsalz“), t. j. sól, do której już w samych salinach dodaje się jodek potasu w ilości 0,005 na 1 kilogram soli. Już w końcu r. 1923 otrzymywało sól jodowaną 17% ogółu ludności Szwajcarji. W kantonie Waadt, gdzie używanie soli jodowanej wprowadzone jest przymusowo, korzysta z niej cała ludność.

Dzięki wskazówkom prof. Wagnera-Jauregga od końca r. 1923 sól jodowana wprowadzona została również i w Austrji z ilością jodu wynoszące 5 miligramów jodku potasu na kilogram soli; używanie jej nie jest przymusowe, lecz dowolne.

Wyniki, jakie dotychczas otrzymane zostały przy stosowaniu minimalnych ilości jodu, zarówno w Szwajcarji jak i w Austrji, są już obecnie tak decydujące, że, rzec można, metoda ta zyskała już pełne prawo obywatelstwa. Na posiedzeniu Wiedeńskiego Towarzystwa Lekarskiego w dniu 3/II r. u. wystąpił prof. Wagner-Jauregg z odczytem, który obejmował całokształt sprawozdania z wyników otrzymanych w Austrji, a między innemi przytoczył dane z doświadczeń masowych, jakie są jedynemi dotychczas w piśmiennictwie.

W Austrji, gdzie sól „pełna“ wprowadzona była od 3½ lat, wyniki przedstawiają się jak następuje: Z badań nad dziećmi szkolnemi Wiednia, przeprowadzonemi przez miejski Wydział Zdrowia w szkołach powszech-

nych, okazuje się, że liczba dzieci dotkniętych wolem spadła w r. 1927 w stosunku do 1923 w jednych szkołach z 42,1% do 31,7%, w innych z 47,8% do 43,2% i to u chłopców znaczniej aniżeli u dziewcząt. Wyniki te są bardziej uderzające jeżeli porównać je ze sobą przy uwzględnieniu trzech stopni wola. Wtedy okazuje się, że zmniejszenie się wola ma się jak 0,16% do 1,6%, a więc w stosunku dziesięciokrotnym w jednych szkołach powszechnych i jak 0,57% do 2,5%, a więc w stosunku czterokrotnym w innych szkołach. Spadek wola najsilniej był wyrażony w najniższych rocznikach szkolnych i mniej wydatny był w wyższych. Nie udało się wprawdzie wyjaśnić, które dzieci znajdywały się pod wpływem soli, a które nie, i przez to nie można absolutnie twierdzić, że zmniejszenie się wola zależy wyłącznie od podawanego jodu. Jednakże znamiennym jest fakt, że największy spadek wykazują dzieci najmłodsze, a więc takie które podlegały już zapobiegawczemu działaniu soli. Urzędowe dane dla Wiednia co do użycia soli jodowanej wykazały, że w ostatnim kwartale r. 1926 już około 47% ogółu ludności spożywało sól „pełną".

Niemniej charakterystyczne dane są te, jakie Wagner-Jauregg przytacza dla poszczególnych okręgów Austrji. A więc w Austrji Niższej wole 3-go stopnia występowało u dzieci szkolnych w r. 1923 w ilości 2,4%, w r. 1927 w ilości 0,5%; w Salcburgu w 1923 — 6,2%, w 1927 — 1,4%.

Od kiedy na zapobieganie wola została zwrócona szczególna uwaga, obok soli jodowanych zaczęto również używać i tabletki zawierające

minimalną ilość jodu. System ten był stosowany w ciągu kilku lat we wszystkich szkołach Austryjackiej prowincji Voralbergu, gdzie każde dziecko otrzymywało co tydzień jedną tabletkę zawierającą 1 miligram jodu. Chodziło więc tutaj nietylko o leczenie, ale i o zapobieganie. Wyniki były tu takie, że od r. 1923/24 do r. 1926/27 ogólny odsetek dzieci dotkniętych wolem zmniejszył się o 20% (z 60% na 40%), a wole trzeciego stopnia u chłopców spadło z 218 na 14, u dziewcząt z 369 na 27. Rezultaty zatem są podobne podawaniu soli pełnej. Okazuje się, że najbardziej uderzające wyniki były uzyskane przy wysokich stopniach wola, a mianowicie przy wolu trzeciego stopnia; przy końcu czteroletniego okresu podawania jodu wynosiły u chłopców 6,4%, u dziewcząt 7,3% liczb początkowych.

Wagner-Jauregg zwraca uwagę na jeszcze jeden szczegół charakterystyczny, a mianowicie na zmniejszenie się w ciągu tegoż okresu ilości operacji wola na oddziałach chirurgicznych klinicznych i szpitalnych.

Wszystkie powyżej przytoczone dane dowodzą w sposób dobitny, że podawanie minimalnych ilości jodu posiada na chorobę wola wpływ nietylko leczniczy, lecz i zapobiegawczy. Co do tego ostatniego punktu, to należy jeszcze dodać, że ze spostrzeżeń Zellera, Eggenbergera i Wegelina wynika, że podawanie odpowiednich dawek jodu ciężarnym wpływa na rozmiar i charakter gruczołu tarczowego noworodka.

Obok wybitnego praktycznego znaczenia te doświadczenia z prawie homeopatycznemi dawkami jodu mają również wielkie znaczenie teoretyczne. Prowadzą one bowiem do wyjaśnienia zagadki powstawania wola.

Już w r. 1849 Prevost był bodaj pierwszym badaczem, który stwierdził, że powstawanie wola złożyć należy na karb niedostatecznego dowozu jodu do ustroju.

Chatin w latach pięćdziesiątych ubiegłego stulecia na podstawie licznych badań powietrza, wody i środków spożywczych dowodził że w okolicach, gdzie wole występuje endemicznie, wszystkie te środowiska zawierają mniej jodu aniżeli w okolicach wolnych od wola. Znaczną podporą tej teorji był fakt, że mieszkańcy wybrzeży morskich, którzy z powietrzem i pokarmem wchłaniają dużo jodu, są wolni od wola. Teorja ta jednak z biegiem czasu poszła w zapomnienie, po części dlatego, że ówczesne metody analityczne nie stały na wysokości zadania i dawały sprzeczne rezultaty, po części zaś dlatego, że jak powiada Wagner-Jauregg, czas nie dojrzał jeszcze do tej teorji. Nie znano jeszcze czynności gruczołu tarczowego i wielkiej roli, jaką w wydzielaniu tego gruczołu odgrywa jod. Nie znano też wówczas jeszcze awitaminoz, t. j. chorób wywołanych przez brak pewnych substancyj, przyjmowanych przez ustrój w minimalnych ilościach, ale tak ważnych dla życia, że ich

brak w pokarmie wywołuje ciężkie objawy chorobowe. Nie bez wpływu był tutaj również i rozkwit bakterjologji.

Pojawiła się później teorja geologiczna B i r c h n e r a, która dowodziła, że występowanie wola przywiązane jest do pewnych formacji geologicznych, i teorja wody do picia, która dopatrywała się czynników szkodliwych w pewnych, przez gotowanie usuwanych składnikach wody.

Dopiero ostatni dziesiątek lat, kiedy lekarze szwajcarscy wprowadzili z takiem powodzeniem stosowanie minimalnych dawek jodu, pozwolił postawić teorję jodową powstawania wola w nowem oświetleniu.

Dawne, zapomniane badania C h a t i n a znalazły swe potwierdzenie w dokładnych pracach F e l l e n b e r g a, M - c C l e n d o n a, H e r c u s a, B e n s o n a, C a r t e r a i innych. Badacze ci wykazali, że w okolicach, gdzie wole panuje endemicznie, koncentracja jodu w świecie zewnętrznym jest mniejsza aniżeli w okolicach wolnych od wola. W ten sposób powstaje szereg pytań, związanych ze sprawą stosunku jodu do wola. Więc przedewszystkiem pytanie, jakie to substancje pokarmowe zawierają te znaczne ilości jodu, które mogą pokrywać nasze zapotrzebowania? Po drugie w jakiej postaci i jakim sposobem dostaje się jod do tych pokarmów? Wreszcie gdzie się jod wogóle znajduje, a gdzie go niema? Dawniejsi badacze, którzy zajmowali się tem zagadnieniem, dawali na te pytania tylko jedną odpowiedź: jod znajduje się wszędzie a przedewszystkiem w organizmach.

W ostatnich latach badania szwajcarskiego uczonego F e l l e n b e r g a potwierdziły wyniki badań poprzednich, że jod istotnie wszędzie się znajduje oraz że w biosferze w ciągłym i żywym obiegu.

Ale jak dostał się jod do biosfery, tej cienkiej powłoki otaczającej kulę ziemską, gdzie ma miejsce całe życie organiczne? Jakie były koleje tego pierwiastka w pierwszych okresach tworzenia się kuli ziemskiej podczas przejścia jej ze stanu płynnego do stałego i co później z tego jodu powstało?

Zagadnienia te w związku ze sprawą zapobiegania wolu rozpatruje G u l b r a n d L u n d e z Oslo, obok F e l l e n b e r g a najbardziej znany badacz w danej dziedzinie.

Jakim prawom podlega obecność i rozprowadzenie pierwiastków na ziemi — temi zagadnieniami zajmuje się geochemja, nowa gałęź wiedzy, której najwybitniejszymi przedstawicielami są G o l d s c h m i d t w Oslo i W e r n a d s k i w Leningradzie. Według poglądów G o l d s c h m i d t a w pierwszych okresach dzielenia się kuli ziemskiej powstały koncentryczne skorupy z jądrem metalowem, przeważnie żelaznem wewnątrz i powłoką parową nazewnątrz. Pozatem między nimi znajdują się powłoki — siarkowa, złożona przeważnie z siarczanu żelaza, oraz krzemowa.

Dzięki badaniom Gautiera oraz Fellenberga i Lundego zostało stwierdzone, że jod znajduje się stale w pokładach kamienia wybuchowego, ale również znajdywano go w innych skorupach kuli ziemskiej, a także napewno był on w powłoce parowej.

Podczas ochładzania się ziemi podzieliła się powłoka parowa na atmosferę i hydrosferę. Znaczna część jodu pierwszej ziemskiej powłoki parowej dostała się do hydrosfery, do morza. Przez zwietrzanie pokładów kamienia jod przenika do biosfery. Biosferę zaś możemy uważać jako przestrzeń pograniczną znajdującą się pomiędzy atmosferą, hydrosferą i litosferą czyli powłoką kamienną. Jod, jak to już było zaznaczone, znajduje się w żywym obiegu i zostaje wchłaniany przez organizmy. Tak np. niektóre algi morskie są bardzo bogate w jod; nieliczne znane minerały, zawierające jod, zawdzięczają powstanie swe współdziałaniu tworów organicznych.

Wszystkie te fakty geochemicznej natury nie dały się jeszcze zastosować wprost do zależności, jaka zachodzi między częstością występowania wola, a zawartością jodu w świecie zewnętrznym. Koncentracji tego pierwiastka w tym świecie nie można postawić w stosunku odwrotnie proporcjonalnym do częstości wola. Idzie tu bowiem tylko o jod, który znajduje się w stałym obiegu w biosferze. Jod ten zużytkowywany przez organizmy i koncentracja jego jest według wszelkiego prawdopodobieństwa zmniejszona w okolicach, gdzie wole występują endemicznie.

Wielu badaczów wykazało, że zawartość jodu w wodzie do picia znajduje się w odwrotnym stosunku do występowania wola. Woda daje bezwzględnie dokładniejszy obraz koncentracji ruchomego jodu, aniżeli określenie całkowitej ilości tego pierwiastka w ziemi.

Aby jednakże określić istotną ilość jodu, jaką ma ustrój w swem rozporządzeniu w danej miejscowości, należy poznać dokładnie zawartość jodu w środkach pożywienia. Otóż z badań Fellenberga okazało się, że np. w Signan, okolicy silnie przez wole nawiedzanej, ilość jodu w codziennym pokarmie była więcej niż dwukrotnie mniejsza od

ilości tego pierwiastka w pokarmach spożywanych w La Chaux-de-Fonds. Podobne fakty stwierdzili również M-c Clendon i Hathaway.

Nie cały jednak jod, jaki znajduje się w środkach spożywczych. pozostaje w postaci nadającej się do wchłaniania. Tenże Fellenberg znalazł, że szczególnie jod zawarty w zielonych roślinach jest mniej łatwy do wchłaniania aniżeli jod nieorganiczny i jod związany z ustrojem zwierzęcym.

Szczegółowe badania przeprowadzone w różnych okolicach Norwegji przez Lundego i jego współpracowników, wykazały, że najlepszym i najodpowiedniejszym sposobem wprowadzania do ustroju koniecznych ilości jodu w najstosowniejszej postaci jest spożywanie ryb morskich zarówno w stanie świeżym jak i w konserwach. Jest to też najprostsza i najnaturalniejsza droga do racjonalnego zapobiegania pojawianiu się wola; sposób ten jest obecnie szeroko stosowany w Norwegji, gdzie prowadzi się agitację w kieruku zwiększonego spożywania ryb morskich. Jod w postaci naturalnego organicznego połączenia z tłuszczem, a przedewszystkiem białkiem rybiem okazał się najodpowiedniejszą formą wyprowadzania do ustroju tego pierwiastka; w tej postaci nawet przy większych ilościach nie wywołuje on żadnych skutków szkodliwych.

Wyniki badań Lundego pociągnęły za sobą postawienie pytania czy zapobieganie wolu daje się lepiej przeprowadzić przez podawanie jodu w połączeniach organicznych, jak np. ryby morskie (w Norwegji) czy też w postaciach nieorganicznych jako np. sól jodowana. Różnica w działaniu między nieorganicznym a organicznym jodem polega na tem, że jod nieorganiczny wskutek swego zjonizowanego stanu posiada działanie silniejsze aniżeli jod w połączeniu organicznem. Ten ostatni podlega w ustroju powolnemu wchłanianiu i częściowo jako niezużyty zostaje wydzielany; stopniowo tylko przechodzi on w organizmie w postać zjonizowaną. Dzięki temu jod w połączeniach organicznych nigdy nie wywołuje objawów intoksykacji, jak to może mieć miejsce i ze solą jodową, aczkolwiek przyjmowany bywa w większych ilościach.

Ponieważ, jak stwierdzono, w okolicach wolnych od wola ilość jodu organicznego zawarta w pokarmach wystarcza aby zapobiec występowaniu wola, przeto już niejednokrotnie czynione były próby, aby uzyskać sztucznym sposobem podniesienie ilości jodu w pokarmach. Badania naukowe (Klein) wykazały, że sprawa ta zależy nie od zawartości jodu w glebie, lecz od gatunku rośliny. Takie rośliny jak szpinak, pomidory i sałata odznaczają się szczególną zdolnością do magazynowania jodu. Inne starania szły w kierunku otrzymania większej zawartości jodu w mleku przez podawanie soli jodowanej krowom. Jak niedawno wykazał Scharrer, przez podawanie jodku sodu krowom

PREPARAT KRAJOWY PREPARAT KRAJOWY

PANACRIN

Nr. Reg. 1432.

TABLETKI DO ODKAŻANIA JAMY USTNEJ I GARDZIELOWEJ

PANACRIN tabl.

to jedyny krajowy preparat, który dzięki zawartości chlorku dwuaminometyloakrydyny posiada **wybitne własności bakterjobójcze,** dzięki temu

PANACRIN tabl.

są pewnym i racjonalnym środkiem **odkażającym** o dużej wartości **profilaktycznej.**

PANACRIN tabl.

używa się, rozpuszczając co godzina w ustach 1—2 tabl. przeciw **grypie, anginie, influenzie, błonicy** i t. p.

TABLETKI PANACRIN znajdują się w sprzedaży w opakowaniu po 30 tabl.

Do nabycia we wszystkich aptekach.

WYROBU:
LABORATORJUM CHEM.-FARMACEUTYCZNEGO
Mag. A. BUKOWSKI Sukc.
WARSZAWA, MARSZAŁKOWSKA Nr. 54.
NA ŻĄDANIE W.P.P. LEKARZY WYSYŁA SIĘ LITERATURĘ I PRÓBY.

i kozom uzyskuje się znaczne powiększenie ilości jodu w mleku, w którem pierwiastek ten daje się stwierdzić już po 30 minutach od chwili podania go zwierzęciu. Scharrer przytacza fakt, że mleko krów na wybrzeżu morza Północnego zawiera dwa razy więcej jodu aniżeli mleko krów bawarskich.

Wobec tego że przy wprowadzeniu soli jodowanej w Wiedniu i Austrji dość często zdarzają się przypadki nadwrażliwości, a przytem trudno bywa otrzymać sól bez jodu, Wiesel i Kretz stawiają pytanie, czy w miejsce trudnego do skontrolowania i dla wielu nieobojętnego podawania soli jodowanej nie należałoby wprowadzić raczej zapobieganie wolu drogą podawania jodu w postaci połączeń organicznych.

Niezmiernie interesująca i nader aktualna teoretyczna strona zagadnienia jodu nie jest wyczerpana przez wspomniane powyżej badania.

Tak, Bleyer wskazuje na takie fakty, na które jego zdaniem nikt dotychczas nie zwrócił uwagi, jak zachodząca właśnie w ostatnich latach znaczna zmiana w przebiegu krążeniu jodu.

Chodzi tu o to, że do wybuchu wojny sprowadzano corocznie do Niemiec ogromne ilości środków nawozowych z Ameryki Południowej w postaci guana i saletry Chilijskiej. Otóż Bleyer oblicza, że wraz z saletrą rozrzucano na polach uprawnych w Niemczech co-

rocznie 45,000 kilogramów jodu w lekko rozpuszczalnej postaci. Z gleby jod dostawał się do roślin lub też do zwierząt i produktów zwierzęcych jak mleko i jajka. Również i woda otrzymywała z tego źródła pewne ilości jodu. W ten sposób jod dostawał się do pokarmu ludzkiego. Od r. 1914 ta droga dostarczania jodu prawie zupełnie wygasła dla Niemiec; nawozy azotowe są zupełnie pozbawione jodu. Ten fakt zdaniem Bleyera odgrywa również znaczną rolę w powstawaniu wola. Należy zaznaczyć, że podobnie niektórzy badacze (Reyher) dowodzą wzrastającego zubożenia pokarmów naszych, a zwłaszcza mleka w witaminy.

Jeżeli sprawa powstawania wola a zwłaszcza sposoby zwalczania tej choroby nie są jeszcze ostatecznie w całej swej rozciągłości rozwiązane, to w każdym razie szereg przytoczonych powyżej faktów jest niezmiernie ciekawy z teoretycznego punktu widzenia, a i dla celów praktycznych daje ważne i cenne wskazówki.

PIŚMIENNICTWO.

1) *Wagner-Jauregg:* „Zur Kropffrage". Dodatek do „Wiener Klinische Wochenschrift" rok 37, zeszyt 16, 1924.

2) *Wagner-Jauregg:* „Vorläufiger Bericht über Erfolge der Kropfprophylaxe". Wiener Klin. Wochenschr. 1928, Nr. 24.

3) Lunde „Ueber die Geochemie und Biochemie des Jods, mit besonderer Berücksichtigung der norvegischen Kropfprophylaxe" Wiener Klin. Wochenschr. Nr. 1, 1928.

4) *Wiesel i Kretz:* „Zur Kropfprophylaxe" Wiener Klin. Wochenschr. Nr. 7, 1928.

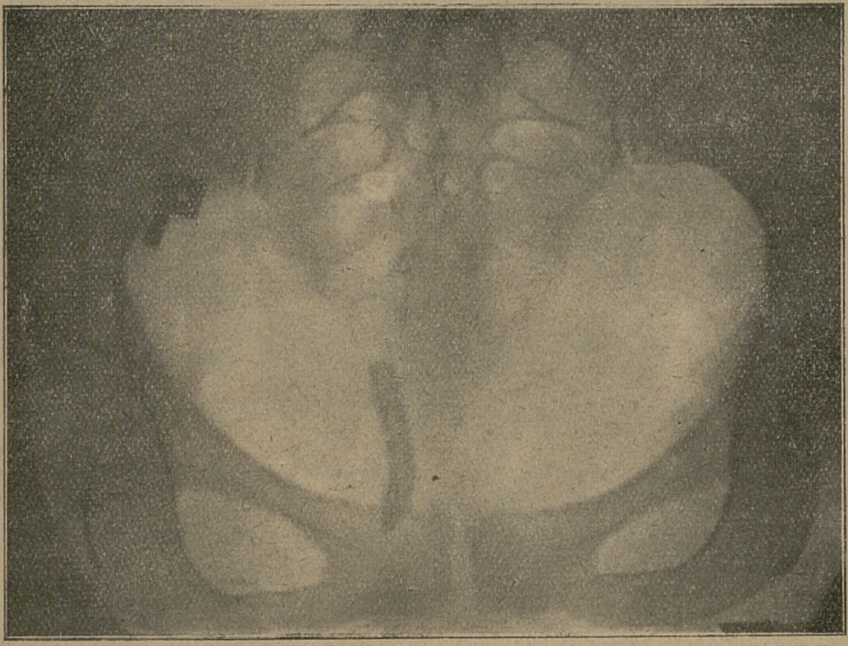
5) *Fellenberg i Lunde:* „Biochemische Zeitschrift" 1926, tom 175, 162; tom 187, 1927.

6) *Bleyer:* „Zur Frage der Kropfprophylaxe" Münchener Med. Wochenschr. Nr. 16, 1922.

7) *Scharrer:* „Biochemische Studien über Jod". Odczyt na Zjeździe Związku Chemików niemieckich w Drezdnie, 1928.

PRZYPADEK ZAPALENIA DRÓG MOCZOWYCH, WYWOŁANYCH CIAŁEM OBCEM, POZOSTAWIONEM W USTROJU W CZASIE ZABIEGU OPERACYJNEGO.

Chora B. L. lat 42, cierpi od kilku miesięcy na bóle w dole brzucha, leczy się ambulatoryjnie przez cały czas choroby z powodu zapalenia miedniczek nerkowych. Przed rokiem przechodziła jakiś niewielki ginekologiczny zabieg, okres pooperacyjny miał przebieg zupełnie prawidłowy, wypisała się z oddziału szpitalnego i przystąpiła do pracy (chora jest kancelistką fabryczną). Po upływie 3 — 4 tygodni od zabiegu operacyjnego chora zaczęła odczuwać bóle w dole brzucha, parcie na



mocz, co spowodowało zwrócenie się chorej do ambulatorjum. Chora zbudowana prawidłowo, organy wewnętrzne bez zmian wybitniejszych, wada serca w okresie wyrównania (powstała przed 6 laty jako powikłanie przy sepsis puerperalis) R. W. O. Badanie moczu wykazuje ślady białka, nieliczne nabłonki z dolnych odcinków dróg moczowych i liczne— 40 — 60 w polu widzenia leukocyty w osadzie.

Mocz mętny — reszta w granicach normalnych.

Od chwili zgłoszenia się chorej w ambulatorjum, przez kilka miesięcy stosowano zwykłe klasyczne leczenie dla zapaleń miedniczek ner-

Hemoroidy

Czopki

Anusol

Goedecke



Działa przeciwzapalnie, ściągająco i dezynfekująco; łagodzi swędzenie i bóle; nie wywołuje podrażnień i działa nietrująco, nie zawiera narkotyków; działanie jest pewne i długotrwałe;

Rp. Suppos. Anusol-Goedecke Nr. XII
S. rano i wieczorem po jednym czopku.

Goedecke & Co.
Chem. Fabrik u Export-Aktien-Ges.
Leipzig S 3

Skład na Polskę:
Ed. Koch & W. Bormann, Warszawa
ul. Boduena No. 1.

Targesin

środek
przeciwrzeżączkowy,
przeciwzapalny i przeciwropny.

Kolloidalny kompleks połaczenia białczanu srebra z diacetyltannina.

Wenerologja. Urologja. Okulistyka.
Choroby nosa i krtany. Chirurgja. Choroby skóry.

Goedecke & Co.
Chem. Fabrik u. Export-Aktien-Ges.
Leipzig S 3

Skład na Polske:
Ed. Koch & W. Bormann, Warszawa
ul Boduena No. 1.

kowych, lecz cierpienie to okazało się bardzo opornym, poprawa nie następowała żadna, przeciwnie, bóle i parcie na mocz zaczęły występować coraz częściej i coraz intensywniej, co skłoniło wreszcie do wysunięcia mniemania, czy objawy te nie są wywołane kamicą. Cystoskopowanie również nie ustaliło przyczyny. Przeprowadzono badanie roentgenowskie, które odrazu ustaliło oryginalną przyczynę schorzenia, a mianowicie w przestrzeni pomiędzy pęcherzem moczowym i pochwą, wykryto kawałek oderwanego kateteru, wielkości 7 — 10 centym. Wobec takich wyników badania roentgenowskiego dokonano zabiegu chirurgicznego w uśpieniu i wydobyto, zlekka pokryty solami wapnia, zupełnie zbędnie znajdujący się kawałek kateteru. Zbytecznem dodawać, że wszelkie objawy stanu zapalnego miedniczek nerkowych ustąpiły wtedy bez żadnego dalszego leczenia.

Przypuszczalnie pozostawienie w ciele chorej katetera nastąpić musiało w ten sposób, że w obawie przed ropieniem w czasie pierwszego zabiegu chirurgicznego założono dren, koniec którego w czasie następnych opatrunków musiał uledz oderwaniu, niezauważony przez personel pomocniczy, pozostał w ciele chorej, rana operacyjna uległa zabliźnieniu powierzchownemu i wtedy dopiero przy wytworzonym braku ujścia dla wydzieliny przyrannej, zaczął się wytwarzać stan zapalny tkanek, przylegających do pozostawionego drenu, i ten stan zapalny per continuitatem przeniósł się na sąsiednie organy.

„LEKARZ DLA WŁOŚCIAN" LUDWIKA PERZYNY.

Do czasopisma naszego postanowiliśmy dodawać przedruk książki Ludwika Perzyny pod tytułem „Lekarz dla Włościan", wydrukowanej w Kaliszu w 1793 roku.

Zagranica posiada wydania lekarzy dawnych, my zaś podobnego wydawnictwa nie mamy. W czasopismach lekarskich ogólnych pojawiają się nieraz przedruki wyjątków z dawnych dzieł lekarskich polskich, ale całe dzieła pozostają niedostępne dla ogółu lekarzy.

Świat naukowy lekarski żywo interesuje się obecnie historją medycyny, a prace naukowe często zawierają historję poruszanych w nich zagadnień aktualnych. Lekarz czyta, zainteresuje się często zamieszczonemi faktami, chciałby zaznajomić się ze wspomnianemi tam dziełami odpowiedniego wieku, a na poszukiwania w bibljotekach nie pozwalają mu obowiązki zawodowe i lektura autorów dawnych pozostaje dlań żądaniem niezaspokojonem. W pismach lekarskich współ-

czesnych cytuje się czasem zdania dawnych autorów lekarskich, ale po większej części zawsze uczonych obcych, a to dlatego, że dzieła ich są przedrukowywane w niemieckich lub francuskich wydawnictwach, poświęconych medycynie dawnej i lekarz łatwo może je mieć w swej bibljotece podręcznej.

Te oto pobudki skłoniły nas do wydawania ponownego książek lekarskich polskich dawnych. Dlaczego w pierwszym rzędzie wybraliśmy Perzynę i dlaczego „Rady dla Włościan?". Oto Perzyna może zainteresować nas bardzo już ze względu na to, że jest to polak urodzony i wychowany w Polsce, który pismami swemi stara się rozpowszechnić zasady, na których ma się oprzeć fizyczne odrodzenie narodu.

Idzie on jako lekarz społecznik z radą dla polskiego księdza, szlachcica, chłopa, uczy go jak ma żyć, jak ma osiągnąć zdrowie ciała, w którem ma zamieszkać zdrowa dusza prawego obywatela, obrońcy całości skołatanej nieszczęściami Ojczyzny naszej.

Perzyna — to uosobienie społecznej myśli lekarskiej ówczesnej, chce on ułatwić pracę ówczesnym moralistom i mężom stanu, pracującym nad odrodzeniem ducha polskiego. Zdrowie obywateli w pojęciu Perzyny, zdrowie ludu pracującego, powinno być ochraniane nie tylko z punktu widzenia indywidualnego, ale jako skarb narodowy.

W Polsce ówczesnej odczuwano brak lekarzy, wybitni mężowie starali się zaradzić temu wówczas częściowo przez pisma lekarskie, rozumiejąc, że choć nie zastąpią one umiejętnej ręki lekarza, to dadzą jednakże coś, oświecą, pouczą, zwalczą przesądy i wpoją prawidła hygjeny.

Pisma o treści hygjenicznej pisali często przedstawiciele stanu duchownego i musimy przyznać, że na tem polu jak i na polu opieki nad chorym wogóle duchowieństwo polskie położyło wielkie zasługi. Od najdawniejszych czasów nie było prawie synodu, odbytego na ziemiach polskich, któryby nie stanowił uchwał w sprawie szpitali. W wieku XVIII widzimy wielu patrjotycznych przedstawicieli duchowieństwa, poświęcających się studjom medycyny i nauk przyrodniczych. Co do Perzyny — to być może, że przywdział on suknię zakonną już jako lekarz.

Perzyna urodził się w 1742 roku, a w 1786 roku wstąpił do zakonu Braci Miłosierdzia (Bonifratów). Był w roku 1790 lekarzem w szpitalu Ś-go Jana Bożego w Warszawie. W 1793 r. objął dostojeństwo przeora w Kaliszu.

Napisał między innemi:

1) Porządek życia w czerstwości zdrowia w długie prowadzący lata — 1789 r.

2) Anatomja krótko zebrana chcącym się uczyć lekarskiej i cyrulickiej nauki 1790 r.

3) Nauka położna krótko zebrana 1790 r.

4) Nauka cyrulicka 1792 r.

5) Lekarz dla włościan 1793 r.

Teraz podamy parę uwag, niezbędnych przy czytaniu dzieł autorów lekarskich dawnych.

Należy autorów tych rozpatrywać w stosunku do czasów, w których żyli, i ogólnego tła epoki ówczesnej tak, jak nas należy rozpatrywać w płaszczyźnie wiedzy i stosunków panujących w XX wieku. Jeżeli wczytamy się uważnie w dzieła tych autorów, to poza często spotykanemi zagadnieniami, inaczej i gruntowniej, dzięki postępowi wiedzy, oświetlonemi, znajdziemy tam skarb trafnego spostrzegania i rozumowania. Dalej musimy szukać tam odźwierciadlenia epoki, odbicia się ówczesnego wizerunku człowieka. Wszak lekarz, podobnie dziś jak i dawniej dużo więcej musiał wyczytać w duszy bliźnich, niż człowiek oświecony innych zawodów. Lecznictwo współczesne wkracza na tory społeczne, państwo roztacza opiekę nad zdrowiem obywatela, lekarze muszą byt swój przeobrazić i dostosować do tych nowych kierunków, muszą ująć w swe ręce ster nowo powstających urządzeń społeczno-lekarskich. Mniemamy, że i w tym kierunku nie będzie obojętnem zaznajomienie się z dziełem miłującego bliźnich, patrjoty z przed lat 150.

REFERATY Z CZASOPISM OBCYCH.

JOSE SANDOVAL AMOROS. *Choroby wątroby.* (Noticias medicas, 1929. Nr. 44).

Autor omawia postacie chorób wątroby i powikłania, występujące w przebiegu tychże, oraz podaje ich sposób leczenia.

Zwraca on uwagę na częste krwawienia w przebiegu przewlekłych stanów zapalnych wątroby.

W tych przypadkach zaleca on chlorek wapnia i Coagulen. W uporczywych krwawieniach z nosa zaleca on miejscowe stosowanie tamponów, nasyconych 20% roztworem antipiryny, wodą utlenioną lub Coagulenem.

———o———

J. SANDOVAL AMOROS. *Leczenie kamicy żółciowej.* (Noticias medocas. 1929. Nr. 37).

Powikłania kamicy żółciowej: niedrożność woreczka żółciowego.

U chorych w starszym wieku z kamicą żółciową w okresie wystąpienia bardzo silnych bólów ze strony pęcherzyka żółciowego, którym towarzyszy wzdęcie brzucha i zatrzymanie odchodu gazów. Podawanie środków przeczyszczających jest przeciwwskazane. Zaleca się wtedy enemy z oleju po 250 ccm. djetę wodną, ciepłe okłady na brzuch oraz podawanie środków nasercowych jak coramina, kamfora i t. p.

———o———

HIDALGO. *Porażenna niedrożność jelit po przyszyciu nerki — podług Albarran-Marion'a.* (La medicina Ibera 1930. Nr. 1).

46-letnia chora poddaną była przyszyciu nerki pod narkozą eterową. Operacja odbyła się bez powikłań. Jeszcze po 18 godzinach nie ustają wymioty po narkozie. Wiatry nie odchodzą. Brzuch twardy, wzdęty. Po 22 godzinach znaczne pogorszenie stanu ogólnego. Słabe, przyśpieszone tętno (118 uderzeń). Silna duszność. Twarz zroszona potem. Oczy zapadłe. Stan ogólnego osłabienia. Rano i wieczorem płukanie żołądka roztworem dwuwęglanu sody. Założono sondę do odbytnicy. Worek z lodem na brzuch. Wstrzyknięto 5 ccm. olejku kamforowego i 1 ccm. Peristaltiny. Nazajutrz polepszenie: tętno mniej przy-

spieszone (90), wzdęcie brzucha zmniejszone, odchodzi stolec i gazy. Na trzeci dzień powtórzyły się objawy pierwszego dnia. Ponowne płukanie żołądka, worek z lodem. Zastrzyk kamfory i Peristaliny. Leczenie takie powtarzano jeszcze w ciągu 3 następujących dni. Wyleczenie. Nawroty się już nie powtarzały.

LOEPER, DEBRAY, MICHAUX i SAINTON. *Leczenie owrzodzeń żołądka podskórnemi wstrzykiwaniami pepsyny.* (Pr. Med. Nr. 87 — 1930).

Uwaga, jaką zwrócono na rolę czynnika infekcyjnego w powstawaniu owrzodzenia żołądka, przyczyniła się do prób leczenia tego cierpienia szczepionkami, przyczem nie nalegano na swoistość bakterji. Stąd przejście do wstrzykiwań najbanalniejszych i najmniej swoistych ciał białkowych, jak kazeina, mleko, pepton, nowoprotina, dalej próby leczenia insuliną, wyciągami z przytarczyczek. Te próby natchnęły autorów myślą zastosowania pepsyny, która jest ciałem białkowem, a zarazem wyciągiem gruczołowym. Wstrzyknięcie podskórne pepsyny wywołuje ogólne objawy naczyniowe, nerwowe, jelitowe, krwi, a może również pobudzić do wytworzenia swoistego antyciała, tak ważnego w patogenezie wrzodu żołądka.

Wstrzykuje się 1 ccm 1% roztworu pepsyny poddanego tyndallizacji. Wobec odczynu, jaki wstrzyknięcie wywołuje miejscowo (bolesne zaczerwienienie), autorzy dodają nieco natrium benzoicum, który zobojętnia kwaśność rozczynu pepsyny i jego własności kaustyczne. Wstrzykiwania dokonywane były ambulatoryjnie. Djety nie ograniczano w niczem, ani nie stosowano żadnych ogólnie przyjętych leków.

Leczeniu tą metodą poddano 20 chorych z owrzodzeniami. Z tego było: 2 owrzodzenia krzywizny małej, 7 — odźwiernika, 7 — 12-cy, 1 — periduodenitis. Dla porównania wstrzykiwano pepsynę jednemu choremu z rakiem żołądka i drugiemu z rakiem trzustki, lecz w tych przypadkach wystąpiło znaczne obostrzenie bólów i silniejsze wymioty. Natomiast wszyscy chorzy z owrzodzeniami poprawili się znacznie. Bóle i wymioty cofnęły się prawie u wszystkich między 4-tą a 7-mą injekcją. Prześwietlenie wykonane 10 dni po 15-tym zastrzyku wykazało brak objawów spastycznych, lepsze przechodzenie papki kontrastowej z żołądka do 12-cy, uspokojenie zbyt żywej perystaltyki. W jednym przypadku cofnęła się sztywność ściany, w innym — nisza. Jeden z pacjentów przybrał w ciągu 3-ch miesięcy 11 kg.

Poprawy po pepsynie nie należy kłaść na karb samoistnej remisji, gdyż występowała ona w przypadkach świeżych stale, w okresie czasu między trzecią a czwartą injekcją, a w przypadkach przewlekłych remisji do czasu zastosowania pepsyny nie było; bóle stale dokuczały chorym.

Zmiany w kierunku poprawy stwierdzane przy prześwietleniu promieniami Rentgena nie można uważać za przypadkowe, gdyż występowały zbyt regularnie na wszystkich obserwowanych i leczonych chorych.

Za pierwszym razem wstrzykuje się 1 ccm roztworu pepsyny domięśniowo dla zorjentowania się w tolerancji chorego na ten zabieg. Następnie wstrzykuje się po 2 ccm domięśniowo 3razy tygodniowo. Serja wynosi 15 wstrzyknięć. Przerwa po serji 3 tygodnie, podczas których chory nie zachowuje specjalnie ograniczonej djety, poczem, o ile bóle powrócą, przeprowadza się serję II, tak samo składającą się z 15 injekcyj, po 2 lub 3 tygodniowo, zależnie od stanu przewodu pokarmowego i zdjęć rentgenologicznych, wykonywanych 10 dni po każdej serji.

Leczenie naogół jest dobrze znoszone. Wstrzykiwania nie są bolesne i nie dają żadnego odczynu miejscowego. Niektórzy chorzy reagują na pierwsze wstrzyknięcie ciepłotą do 38 st., co jednak nie powinno wstrzymywać przed dalszem leczeniem. Czasami 1 — 7 godzin po injekcji zjawiają się kolki jelitowe i biegunka, lecz objawy te ustępują wkrótce zupełnie.

Wszystkie odczyny, tak lecznicze, jak poinjekcyjne wynikają, zdaniem autorów z pobudzenia n. błędnego pepsyną. Doświadczenia Müllera wykazały, że injekcje pepsyny wpływają na szybsze gojenie się ran. Chorzy wrzodowi reagują w 90% na wstrzyknięcie podskórne pepsyny. Odczyn ten spotyka się pozatem w gruźlików, u chorych z ostrym gośćcem stawowym, u nerkowo chorych, utrzymuje się u chorych po usunięciu żołądka i u chorych z nadkwaśnością. Wskazuje to na pewne uczulenie tych osób na pepsynę.

Leczenie pepsyną polegałoby na odczulaniu.

———o———

CHIRAY. *Użycie oliwy „per os“ w lecznictwie.* (Pr. Med. Nr. 88—1930).

Oliwa stosowana była pierwotnie w kamicy żółciowej. Przypisywano jej zdolność rozpuszczania tych kamieni. Spożycie oliwy wywołuje zwiększone wydzielanie żółci o większej zawartości tłuszczu. Vir-

chow sądził, że część tłuszczów pokarmowych dochodzi do wątroby bezpośrednio z jelita przez żyłę wrotną i, albo jest zatrzymywana w komórkach wątrobowych, albo nanowo wydalona z żółcią do jelita. Ostatnio stwierdzono również, że oliwa, podobnie jak masło, śmietana, wywołuje skurcz pęcherzyka żółciowego i dla tych właściwości oliwę można stosować w przypadkach stałych, tępych bólów w przebiegu zapalenia woreczka żółciowego na tle kamicy. W tych przypadkach oliwa sprzyja odpoczynkowi wątroby i woreczka, usuwa zaburzenia dyspeptyczne, odprowadza żółć i zmniejsza jej zastój w wątrobie i znosi skurcz zwieracza oddi. W tym celu podaje się w ciągu 10-ciu dni na miesiąc, zrana naczczo, pół godziny przed śniadaniem, 1— 2 łyżki oliwy, najlepiej z dodatkiem kilku kropli soku cytrynowego, który nietylko ułatwia spożycie oliwy, ale skraca czas przebywania jej w żołądku. Oliwa łagodzi bóle w tem cierpieniu.

Oliwa ułatwia przejście kamyka przez drogi żółciowe. Jest to wskazanie o wiele rzadsze. Należy próbować oliwy w przypadkach kamyków, zamykających przewód żółciowy wspólny, wywołujących żółtaczkę. Czasami efekt uzyskuje się nawet w przededniu zamierzonego zabiegu chirurgicznego. Singer radzi unikać większych dawek oliwy, które niszczą łaknienie, nie mogą być stosowane dłużej. Po przepłukaniu ust wodą z dodatkiem mięty, przepisuje łyżkę oliwy z sokiem cytrynowym, a nieco później szklankę ciepłej wody karlsbadzkiej; następnie układa chorego na pół godziny na prawym boku i zaleca gorącą bańkę na brzuch. Chory później zjada śniadanie. Dawkę oliwy zwiększa się codziennie o jedną łyżeczkę aż do 6-ciu. Takie 6-dniowe kuracje powtarza 2 — 3 razy do roku. O ile chory nie znosi smaku oliwy Singer wstrzykuje je na ciepło przez sondę dwunastniczą w ilości 80 do 100 ccm. naczczo, kilka razy na tydzień. Znajdywane podczas tych kuracji zielonkawe kamyki składają się najczęściej z mieszaniny tłuszczów obojętnych i kwasów tłuszczowych, podbarwionych biliwerdyną.

Po usunięciu woreczka żółciowego oliwa wskazana jest w przypadkach skurczów Oddi i żółtaczek na tle pozostałego zapalenia naczyń żółciowych (angiocholitis). Tak samo stosuje autor oliwę przy zapaleniu woreczka żółciowego bez kamicy i przy atonji pęcherzyka. Skurcz i opróżnienie woreczka po oliwie jest skuteczniejszy niż po magn. sulfur. Do oliwy dobrze jest dodać nieco lecytyny pod postacią żółtka jaja.

Małe ilości oliwy, wzięte zrana naczczo, bardzo dodatnio wpływają na nadkwaśność samoistną lub towarzyszącą owrzodzeniom żołądka. Oliwa przyśpiesza otwarcie odźwiernika, co pozwala na zarzucenie żołądka sokiem dwunastniczym i hamuje wydzielanie kwasu solnego w żołądku. Ostatnie nie utrzymuje się długo, przez co kurację oliwą należy powtarzać dość często. Stosuje się 3 — 4 razy dziennie łyżkę, pół godziny przed jedzeniem w ciągu 2 — 3 tygodni.

Oliwa była proponowana u djabetyków i gruźlików i przy kolce ołowiowej. W tej chorobie szklanka oliwy w ciągu kilku dni zmniejsza bóle, sprowadza obfite wypróżnienia a po 3 — 5 dniach daje zupełne wyzdrowienie.

———o———

GOLDEMBERG. *Leczenie choroby Basedowa i nadczynności tarczycy fluorem.* (Pr. Med. Nr. 102 — 1930).

G. podjął w 1928 roku leczenie nadczynności tarczycy ze wzmożoną przemianą podstawową fluorkiem sodu w rozczynie 2% po 10 do 15 kropli w mleku doustnie. Nieznaczna tylko ilość chorych znosiła ten lek dobrze. U innych występowały nudności, wymioty, biegunka z bólami brzucha. Wobec tego zaczął wstrzykiwać fluorek sodu dożylnie, w dawkach po 1 ccm roztworu 0,5%, 1%, 2%, 2,5% o ogólnej ilości 5, 10, 25 i 35 ctgr dziennie. Injekcje te znoszone są zupełnie dobrze, bez odczynu ogólnego, ani miejscowego. Po wstrzyknięciu dawki większej, niż 0,1 fluorku sodowego, chory odczuwa dość silny ból i skurcze w okolicy lędźwiowej i w brzuchu; ból ten znika po 5 — 10 minutach. Po 10 — 15 codziennych injekcjach dawki większej, niż 0,1 fluorku sodowego, zjawia się poliurja z silnem pragnieniem, nycturja i pollakisurja, jednak bez białko- lub cukromoczu, znikająca 2 — 3 dni po przerwie leczenia lub po zmniejszeniu wstrzykiwanej dawki. Wpływ leczniczy fluorku sodowego jest intensywniejszy przy podawaniu doustnem, lecz jest źle znoszony. Zamiast tego autor zastosował amonian fluoru, nie wywołujący żadnych dolegliwości żołądkowych, w dawkach po 10 kropli roztworu 20% na mleku 4 razy dziennie. Dawkę tę zwiększa się stopniowo do 4 razy po 25 kropli dziennie. Wartość lecznicza fluorku amonowego jest taka sama, jak fluorku sodu.

Z obserwacji w ten sposób leczonych przypadków wynika, że leczenie fluorem daje poprawę lub zupełne wyzdrowienie przy chorobie Basedowa w przypadkach, w których nie pomógł ani jod, ani promienie Rentgena. Objawy nadczynności tarczycy ustępują szybko po doustnem podaniu fluorku. Leczenie rozpoczynać należy tą metodą, o ile jednak wystąpią objawy nietolerancji przejść do fluorku amonowego, również doustnie, stosując jednocześnie wstrzykiwania dożylne 2% fluorku sodu w dawce 4 — 5 ccm co dwa dni. Injekcje przeprowadza się serjami po 15 z przerwą między serjami 15 — 20-dniową. Leczenie doustne należy stosować bez przerwy przez szereg miesięcy, aż do powrotu przemiany podstawowej do normy lub znacznego jej spadku.

———o———

SELLHEIM. *Zmniejszenie bólów porodowych.* (Med. Klin. Nr. 30 — 1930).

S. podaje rodzącym 0,015 gr. pantoponu i 0,5 mgr. skopolaminy w jakiejkolwiek massa pillularum, godzinę przed przypuszczalnym momentem przerzynania się główki. Chwilę tę powinna umieć przewidzieć akuszerka i zawiadomić o tem lekarza. 85 — 90% kobiet, które brały powyższe pigułki stwierdza, że bóle są znacznie mniejsze, podniecenie ustępuje, taksamo niechęć przed parciem, przez co poród przyśpiesza się, a bóle parte znoszone są łatwo. U pierwiastek starszych S. nacina krocze. W przeszło 4000 przypadków metoda ta nie dała żadnych działań ubocznych ani dla matki, ani dla dziecka. Przeciwnie, skrócenie czasu porodu jest korzystne dla obojga. W okresie przerzynania się główki dodaje się czasami nieco pary chlorku etylu, niekiedy z eterem.

———o———

PARFANOWICZ. *Stosowanie Cardiazolu w dziecięcej praktyce chirurgicznej.* (Polska Gazeta Lekarska Nr. 29 — 1930).

P. zastosowała Cardiazol Knolla w 65 następujących przypadkach: zatrucie narkotykiem, zapaść podczas operacji, pooperacyjne zapalenie płuc, osteomyelitis, pyothorax, gorączka septyczna, angina, grypa i in. Cardiazol był również podawany profilaktycznie przed operacją. Szczególnie dobre wyniki otrzymano przy rozmaitych wstrząsach. Cardiazol ożywia krążenie krwi i oddechanie, co uzewnętrznia się m. in. w lepszem samopoczuciu chorych. Do zalet Cardiazolu należy jego łatwe wsysanie się w tkance podskórnej, brak jakiegokolwiek smaku i ujemnych wpływów na czynność kiszek i brak kumulacji, jak również zjawisk pobocznych.

———o———

POMPER. *O użyciu Granugenolu w chirurgji.* (Warsz. Czas. Lek. Nr. 14 — 1928).

Granugenol oddał autorowi usługi we wszystkich przypadkach ran niegojących się per primam o poszarpanych i nieschodzących się brzegach. Po zabiegach pooperacyjnych zastosowywana maść przyśpieszała proces gojenia się. Tak samo Granugenol przyśpieszał epidermizację skóry po roz-

ległych oparzeniach. Szczególnie dobre działanie spostrzeżono przy gojeniu przetok i głębokich ran, zwłaszcza po operacjach. Z korzyścią stosowany był Granugenol na wrzody podudzia. Pacjenci nie odczuwają przykrości przy zmianie opatrunków z omawianej maści.

———o———

KOLLE. *Leczenie migreny Paracodin'ą.* (Münch. med. Woch. Nr. 12 — 1930).

2 — 3 tabletki Paracodin Knolla przerywały rozpoczynający się napad migreny u 18-letniej dziewczyny, u której poprzednio każdemu napadowi towarzyszyły wymioty. W innym przypadku Paracodina okazała się skuteczna, mimo że inne środki zawodziły zupełnie. Autor zaleca ten środek w przypadkach niepowikłanych u pacjentek młodych.

———o———

KOMUNIKAT III NACZELNEJ IZBY LEKARSKIEJ (Kad. III. 1929 — 31).

1. Zaniechanie zapisywania morfiny w stanie czystym.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych w piśmie z dnia 17.XI.1930 r. (Nr. Z. F. 2394/30) skierowanem do Naczelnej Izby Lekarskiej zawiadamia, że przy rewizjach ksiąg kontroli środków odurzających, dokonywanych przez inspektorów farmaceutycznych na podstawie rozporządzenia z dnia 20 maja 1929 r. o detalicznej sprzedaży substancyj i przetworów odurzających (Dz. U. R. P. Nr. 48, poz. 402), coraz częściej są ujawniane recepty lekarzy na morfinę w stanie czystym (in substantia) w ilościach, dochodzących do 25 gr., a nawet wyżej. Wobec tego Ministerstwo Spraw Wewnętrznych zwróciło się z prośbą do wszystkich uniwersytetów w Polsce o wyrażenie swej opinji, czy podobne recepty mogą być uznane za zapisane w celach leczniczych, jak to przewiduje ustawa z dnia 22 czerwca 1923 r. (Dz. U. R. P. Nr. 72, poz. 559).

Opinje otrzymane od Uniwersytetów Warszawskiego, Poznańskiego, Stefana Batorego w Wilnie i Jagiellońskiego w Krakowie są zgodne z opinją wyrażoną w tej sprawie przez N. I. L. stwierdzając, że zapisywanie morfiny w stanie czystym jest w praktyce lekarskiej niedopuszczalne.

Wobec powyższego Zarząd N. I. L. zaleca lekarzom praktykującym, aby na przyszłość zaniechali zapisywania samej morfiny (in substantia), gdyż używanie tego środka odurzającego, nie przyrządzonego w formie leku, nie jest potrzebne w praktyce lekarskiej i nie może być uważane za użycie go do celów leczniczych.

Poniżej przytaczamy opinję własną oraz opinje 4-ch Uniwersytetów, przesłane w tej sprawie Ministerstwu Spraw Wewnętrznych:

Wydział Lekarski Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie

L. 812 ex 1929/30 Dnia 27.III.1930 r.
Zapisywanie przez lekarzy
morfiny narkomanom.

Do

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
Departament Służby Zdrowia
na ręce Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego
Departament Nauki i Szkół Wyższych.

„Załączając pismo Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z dnia 15 marca r. b. L. Z. F. 1021/30 w sprawie powyższej, Dziekanat Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego podaje opinję Rady Wydziałowej z dnia 25 marca r. b., a mianowicie:

Udzielenie morfiny bezpośrednio narkomanom może być dopuszczone tylko w ciężkich objawach t. zw. głodu morfinowego, jako pomoc w wypadku nagłym.

Morfina w tych warunkach bezwzględnie musi być uznana za użycie jej do celów ratowania życia. Są to jednak przypadki wyjątkowe, zasadniczo zaś w okresie przyzwyczajenia nie należy morfinistom udzielać tego środka do ich osobistego rozporządzenia“.

Z Dziekanatu Wydz. Lekar. Uniwer. Stefana Batorego.
(—) Januszkiewicz
Dziekan.

Uniwersytet S. Batorego w Wilnie
L. 4571/29/30.
Widziałem
(—) Falkowski
Rektor

———o———

Uniwersytet Warszawski Warszawa, dnia 5.IV.1930 r.
Dziekan Wydziału Lekarskiego
L. 668/30/R 3626
przez Rektorat

Do

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
Departament Służby Zdrowia
w miejscu

Zapisywanie przez lekarzy
morfiny narkomanom.

W sprawie zapisywania narkomanom morfiny przez lekarzy, poruszonej w piśmie Ministerstwa z dnia 15 marca b. r. L. Z. F. 1021/30. Wydział Lekarski wyraża opinję, że zapisywanie przez lekarzy bądź morfiny, bądź kokainy w jakiejkolwiek postaci nałogowcom jest niedopuszczalne i nie może być uznane za zużycie tych środków

do celów leczniczych. Jedynym wyjątkiem z tej reguły jest konieczność zastosowania tych środków w razie grożącej zapaści.

Dziekan:
(—) Orłowski

Czytałem
dnia 8.IV.1930 r.
Rektor:
(—) Brzeski

———o———

Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego
Nr. 563

Kraków, dn. 8 kwietnia 1930 r.

Do
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
Departament Służby Zdrowia
w Warszawie.

Zapisywanie przez lekarzy morfiny narkomanom.

W odpowiedzi na Pismo Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z 15.III.1930 r. L. Z. F. 1021/30 Dziekanat Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego donosi co następuje:

Leczenie nałogowców (morfinistów, kokainistów i t. d.) może być tylko skutecznie przeprowadzone w zamkniętych zakładach.

Dziekanat Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego uważa, że zapisywanie recept na morfinę nieraz w stanie czystym (in substantia) w tym celu, aby nałogowcy mogli je otrzymywać z aptek i sami sobie stosować, nie może być uznane za zużycie jej do celów leczniczych.

Dziekan Wydziału Lekarskiego
(—) Prof. Dr. Piltz

Widziałem
Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego
(—) H. Hoyer

———o———

Dziekanat Wydziału Lekarskiego
Uniwersytetu Poznańskiego
L. 634

Poznań, dnia 12 kwietnia 1930 r.

Do
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
Deprtament V Służby Zdrowia

Zapisywanie przez lekarzy morfiny narkomanom.

W odpowiedzi na pismo z dnia 15.III.1930 r. L. Z. F. 1021/30 w sprawie zapisywania przez lekarzy morfiny narkomanom pośpieszam donieść, że Wydział Lekarski Uniwersytetu Poznańskiego stanął na posiedzeniu Rady Wydziałowej z dnia 9.IV. b. r. na stanowisku, iż zapisywanie morfiny w stanie czystym (in substantia) jest niedopuszczalne. Natomiast zapisywanie preparatów morfiny, czy innego narkotyku tego choremu, o którym lekarz wiedzieć może, iż narkotyku tego nadużywa, jest zdaniem

Wydziału Lekarskiego, dopuszczalne jedynie tylko wtedy, jeżeli niezapisanie go może zagrażać życiu tego chorego, lub jeśli idzie tylko o parokrotne użycie narkotyku przed rozpoczęciem odzwyczajania się od niego. Każdy lekarz stać musi bowiem na stanowisku konieczności leczenia nadużywania morfiny czy innych narkotyków.

(—) S. Borowicki
Dziekan Wydziału Lekarskiego

Rektor Uniwersytetu Poznańskiego
L. 2409/30
vidi
(—) St. Kasznica.

———o———

Naczelna Izba Lekarska
L. 243/30

Warszawa, dnia 20.VI.1930 r.

Do
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
Departament Służby Zdrowia
w miejscu.

W odpowiedzi na pismo z dnia 16 kwietnia b. r. Nr. Z. F. 1552/30 w sprawie zapisywania przez lekarzy morfiny narkomanom Zarząd Naczelnej Izby Lekarskiej ma zaszczyt odpowiedzieć, że używanie samej morfiny (in substantia) nie przyrządzonej w formie leku (np. nierozpuszczonej w wodzie lub niezmieszanej z innemi substancjami) w praktyce lekarskiej potrzebnem nie jest i nie może być uznane za zużycie jej do celów leczniczych.

Sekretarz:
(—) Dr. Mozołowski Stefan

Przewodniczący:
(—) Dr. Chodźko Witold.

———o———

2. *Wycofanie z obrotu heroiny (diacethylmorfiny).*

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych przeprowadziło ankietę w sprawie używania heroiny jako środka leczniczego. Nadesłane opinje brzmią następująco:

„W odpowiedzi na pismo L. Z. F. 1103/30 z dnia 30 marca b. r. Zarząd Naczelnej Izby Lekarskiej po zasięgnięciu opinji Zarządów poszczególnych Izb Lekarskich i zgodnie z opinją wyrażoną przez przedstawiciela Rządu Rzeczypospolitej na Międzynarodowej Konferencji w sprawie opjum w r. 1925 uważa heroinę (diacethylmorfinę) za środek zbędny w lecznictwie, który powinien być wycofany z obrotu.

Heroina może być zastąpiona przez mniej trujące i pewniejsze w działaniu środki jak codeina, paracodina, dionina, peronina, morfina i innemi".

———o———

Wydział Lekarski
Uniwersytetu Jagiellońskiego
L. 610
Zakaz wyrobu i sprowadzania
diacethylmorfiny

w Krakowie, 14 kwietnia 1930 r.

Do
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
w Warszawie.

W odpowiedzi na Pismo Ministerstwa Spraw Wewnętrznych L. Z. F. 1103/30 z dnia 20 marca 1930 r. Dziekanat Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego donosi, że diacethylmorfina jest środkiem posiadającym wybitne własności euforyczne wówczas gdy jej działanie na ośrodek oddechowy oraz na korę mózgową (sfera bólu) jest równe morfinie. Związek ten nie powinien być wogóle stosowany w medycynie. Należałoby zabronić wyrabiać go i sprzedawać dla celów lekarskich na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Należy jednak zachować prawo sprzedaży, wyrobu i wywozu tego preparatu dla celów naukowych, przyczem nie uważam za wskazane, aby Ministerstwo Spraw Wewnętrznych lub inny urząd wydał pozwolenia wwozu tego preparatu, bo zakłady i pracownie naukowe dają gwarancję, że dwuacethylmorfina nie będzie nadużywana do celów, graniczących z kodeksem karnym.

Bez żadnego uszczerbku dla lecznictwa dwuacethylmorfina może być usunięta jako środek terapji ludzkiej. Morfina, dionina, kodeina, wreszcie nowe produkty uwodornienia morfiny (dicodid, dilaudyd, eukodal) w zupełności wystarczą dla celów terapji pochodnymi alkaloidów makowca.

Widziałem:
(—) podpis
Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Dziekan Wydziału Lekarskiego
(—) podpis

———o———

Dziekanat Wydziału Lekarskiego
Uniwersytetu Poznańskiego
L. dz. 708
W sprawie diacethylmorfiny

Poznań, dnia 12.IV. 1930 r.

Do
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
w Warszawie.

Dziekanat Wydziału Lekarskiego, przedkładając w załączeniu opinję p. prof. Trzecieskiego w sprawie diacethylmorfiny, uprzejmie komunkuje, że Rada Wydziału Lekarskiego na posiedzeniu swem w dniu 9.IV. b. r. powyższy wniosek jednomyślnie przyjęła do wiadomości.

Dziekan Wydziału Lekarskiego
(—) Podpis

———o———

Rektor Uniwersytetu Poznańskiego
L. 2390/30
(—) Podpis
Rektor

Do
Rady Wydziału Lekarskiego
Uniwersytetu Poznańskiego

W odpowiedzi na pismo Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Z. F. 1103/30 mam zaszczyt wskazać, iż diacethylmorfina (heroina) stosuje się głównie dla obniżenia pobudliwości oddechowego ośrodka w wypadkach kaszlu i duszności. Ze strony jakości swego efektu, wbrew twierdzeniu Dresera, który ją wprowadził w obieg, nie posiada żadnych przewag nad morfiną i jej alkylowemi pochodnemi. Natomiast co do siły tego działania nieporównanie jest toksyczniejsza. Jest to jeden z najgwałtowniejszych jadów tem zdradliwszy, iż jego dawka toksyczna bardzo zbliżona do terapeutycznej. Co więcej, diacethylmorfina zawsze wchłania się nadzwyczaj szybko z błon śluzowych, więc jej wąchanie może mieć wynik fatalny. A właśnie wąchanie jest to najczęstszy sposób odurzania się nią i najczęściej prowadzi ku chorobliwemu nałogowi, heroinismus w swych przejawach i skutkach zbliżonemu do morfinizmu.

Jako preparat w lecznictwie zbędny, a nadto bardzo niebezpieczny w sensie łatwej możliwości ostrego i chronicznego zatrucia, diacethylmorfina winna być całkowicie wyjęta z obrotu.

(—) Prof. A. Trzecieski.

9.IV.1930 r.

———o———

Dziekanat Wydziału Lekarskiego
Uniwersytetu Stefana Batorego
w Wilnie
L. 997 ex 1929/30
Zakaz wyrobu i sprowadzania
heroiny (diacethylmorfiny)

dnia 12 maja 1930 r.

Do
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
Departament Służby Zdrowia
na ręce Ministerstwa Wyznań Rel. i Ośw. Publ.
w Warszawie.

W załatwieniu pisma Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z dnia 20 marca r. b. L. Z. F. 1103/30 w sprawie zakazu wyrobu i sprowadzania heroiny (diacethylmorfiny) Rada Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie na posiedzeniu swem z dnia 6 maja r. b. po wysłuchaniu referatów profesorów C. Traczewskiego, Z. Orłowskiego i A. Januszkiewicza w sprawie powyższej, uchwaliła przesłać opinje wymienionych profesorów Ministerstwu Spraw Wewnętrznych.

Z Dziekanatu Wydz. Lekar. U. S. B.
(—) Podpis
Dziekan

———o———

Uniwersytet Stefana Batorego
w Wilnie
L. 5213/30
14.V.1930

Widziałem (—) Falkowski
Rektor

Do

Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego
w Wilnie

W ziwązku z pismem Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z dnia 20.II. r. b. Z. F. 1103/30 skierowanem do mnie przez Wydział Lekarski Uniwersytetu Stefana Batorego podaję co następuje:

Ocena heroiny, jako środka leczniczego, była wielokrotnie dyskutowana, obecnie zaś kwestja ta przedstawia się następująco:

1. Heroina faktycznie nie jest lekiem dla codziennego użytku.
2. Niewątpliwą zaletą heroiny jest zwalnianie i pogłębianie oddechu, w czem góruje ona nad morfiną i innemi przetworami makowca.
3. Gdzie wszelkie inne pochodne opium zawodzą, heroina wywołuje jednak pożądany efekt.
4. Heroina okazuje się wprost niezbędną przy zwalczaniu uporczywego kaszlu w pewnych stanach pogrypowych, kiedy kodeina, dionina, a nawet morfina w odpowiednich dawkach są bezskuteczne.

Wobec powyższego, heroina zasadniczo nie powinna być wycofana z lecznictwa jako lek niezastąpiony w pewnych, aczkolwiek dość rzadkich wypadkach.

Zresztą jako farmakolog i lekarz praktykujący byłem i jestem zawsze tego zdania, że arsenał leczniczy winien być w miarę możności wzbogacany, nigdy zaś uszczuplany.

(—) Prof. Tarczewski
Kierownik Zakładu Farmakologji U. S. B.

Wilno, dnia 1.V.1930 r.

———o———

I Klinika Wewnętrzna
Uniwersytetu Stefana Batorego
w Wilnie.
Nr. 162.

Wilno, dnia 9 maja 1930 r.

Do

Dziekanatu Wydziału Lekarskiego U. S. B.

Załatwiając pismo Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Nr. Z. F. 1103/30 z dnia 20 marca 1930 r., komunikuję, iż nie stosuję wcale diacethylmorfiny (heroiny). W ciągu swojej wieloletniej praktycznej działalności lekarskiej przekonałem się, że ze środkiem tym należy być bardzo ostrożnym, że nie jest on bezwzględnie niezbędnym dla lecznictwa. Całkowite usunięcie jego z arsenału środków leczniczych, zdaniem mojem, nie byłoby połączone z uszczerbkiem dla medycyny praktycznej.

(—) Prof. Z. Orłowski.

———o———

II Klinika Wewnętrzna
Uniwersytetu Stefana Batorego
w Wilnie
przy szpitalu wojskowym na Antokolu
prof. dr. A. Januszkiewicz

Do
Dziekanatu Wydziału Lekarskiego U. S. B.

W sprawie wartości heroiny (diacethylmorfiny) w lecznictwie donoszę, że środek ten, jak się w ciągu kilkuletnich prób przekonałem, działa indywidualnie bardzo różnie i w często spotykanych przypadkach nadwrażliwości może być niebezpieczny, zaś stosowany przez czas dłuższy staje się nałogiem i prowadzi do narkomanji. Wobec kodeiny, parakodiny, dioniny i morfiny uważam heroinę za środek zbędny i od kilkunastu lat nie stosuję jej wcale.

(—) Prof. Januszkiewicz.

26.V.1930 r.

———o———

Uniwersytet Warszawski
Dziekan Wydziału Lekarskiego
L. 737/30.

Warszawa, dnia 7 kwietnia 1930 r.

Do
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
Departament Służby Zdrowia
w miejscu.

W odpowiedzi na pismo Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Nr. Z. F. 1103/30 w sprawie zakazu wyrobu i sprowadzania dwuacethylmorfiny, Dziekanat Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego powołuje się na swe pismo do Ministerstwa z dnia 20.V.1924 r., w którem Rada Wydz. Lek. wypowiedziała się już, że niema żadnej racji sprzeciwiania się wnioskowi zakazania wyrobu i sprowadzania heroiny, lecz owszem należy popierać taki wniosek. Dwuacethylmorfina, co do swego działania, odpowiada naogół, jakby spotęgowanej morfinie, działając zwłaszcza silniej na ośrodek oddechowy oraz wywołując t. zw. euforję. Dla uspokojenia ośrodka oddechowego, wzgl. kaszlowego, posiadamy cały szereg starszych, wypróbowanych i nowych środków, jak kodeina, parakodina, dionina, dikodid, eukodal, wreszcie sama morfina.

Wszystkim możliwym wskazaniom zastosowania heroiny nietylko uspokojeniu kaszlu czynią zadość te liczne środki, wobec tego dwuacethylmorfina jest najzupełniej zbędna, a ze względu na swoją wielką toksyczność i niezwykłą łatwość wywołania nałogu nie powinna być stosowana w medycynie.

Dziekan
(—) podpis

Opierając się na zgodnych opinjach Dziekanatów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetów w Warszawie, Krakowie, Poznaniu, Wilnie oraz Naczelnej Izby Lekarskiej Ministerstwo Spraw Wewnętrznych zabroniło przywozu diacethylmorfiny z zagranicy do kraju, a ponieważ diacethylmorfina w Polsce nie jest wyrabiana, temsamem została ona całkowicie wycofana z obrotu.

Zarząd Naczelnej Izby Lekarskiej, zawiadamiając o powyższem, wzywa lekarzy praktykujących, aby na przyszłość zaniechali zapisywania lekarstw, w których skład wchodzi diacethylmorfina (heroina), gdyż apteki takich recept nie będą w możności wykonywać.

(Dziennik Urzędowy Izb Lekarskich Nr. 1).

---o---

Naczelny Lekarz Szpitala Ś-go Ducha prosi o zaznaczenie, że artykuł D-ra Pekera w Nr. 11 naszego pisma ż r. ubiegłego, był oddany do druku bez Jego wiedzy.

---o---

IV. Zjazd Okulistów Polskich odbędzie się w Krakowie w dniach 5, 6, 7 października 1931 roku.

Tytuły referatów oraz wszelkie zapytania uprasza się kierować pod adresem Sekretarza Komitetu: Dr. Kadyi, Kraków, Klinika Okulistyczna U. J. Kopernika 38.

Przewodniczący: Prof. Dr. *Majewski*.

Sekretarz: *Dr. Kadyi*.

TREŚĆ:

REDAKTOR NACZELNY:
Dr. Med. Aleksander Krasuski

ADRES REDAKCJI:
Nowowiejska 25 m. 2 tel. 8-12-82.

WYDAWCA:
Mr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES ADMINISTRACJI:
Złota 49 m. 2, tel. 711-55

Konto P. K. O. 19.175

Druk. „Antiqua" St. Szulc i S-ka ul. Kacza 7, tel. 504-91.

Drukarnia „Antiqua" St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 504-91.